



The Effectiveness of Mentalization-Based Treatment on Rumination and Worry of Patients with Generalized Anxiety Disorder

Elham Farahani¹ , Seyed Abdolmajid Bahrainian² , Maryam Nasri³ , Fatemeh Shahbizadeh³

1. PhD student in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

3. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Corresponding Author: Seyed Abdolmajid Bahrainian

E-mail: majid.bahrainian@gmail.com

Received: 11 June 2024

Revised: 20 September 2024

Accepted: 23 October 2024

Citation: Farahani, E., Bahrainian, S. A., Nasri, M. and Shahbizadeh, F. (2025). The Effectiveness of Mentalization-Based Treatment on Rumination and Worry of Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(77), 157-169. [doi: 10.22034/jmpr.2024.62065.6255](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.62065.6255)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: One type of anxiety disorder is generalized anxiety disorder (GAD), which is a common and often chronic psychiatric disorder (Rubel et al., 2024). The main feature of this disorder is persistent and excessive anxiety and worry about various factors, including job and academic performance, which the person finds difficult to control. In addition, the person experiences physical symptoms such as restlessness, nervousness, early fatigue, difficulty concentrating, irritability, muscle tension, and sleep disturbance (Xiao et al., 2023). One type of thinking pattern that plays a significant role in the maintenance of generalized anxiety disorder is rumination (Sadr et al., 2020). Another variable that is associated with both generalized anxiety and rumination is worry (Abolghasemi, Lotfi Bakhsh, and Taherifard, 2021). Hallion, Steinman, and Kusmierski (2018) found a positive relationship between worry and cognitive impairment, showing that worry increases distress and generalized anxiety disorder. Similarly, Nilsson et al. (2019) found that the experience of worry has a significant correlation with the occurrence of anxiety and generalized anxiety disorder. Based on these findings, the present study aimed to investigate the effectiveness of mentalization-based treatment on rumination and worry of patients with generalized anxiety disorder.

Method: The current study was a quasi-experimental application using a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of patients with generalized anxiety disorder who referred to the counseling centers of district one of Tehran in Fall 2023. In this research, 34 patients with Generalized anxiety disorder were selected by purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (17 in each group). Participants in the experimental group received mentalization-based treatment (Bleiberg, 2013) during eight weeks in eight 90-minute sessions. The General Anxiety Disorder Questionnaire (GADQ; Spitzer et al, 2006), Rumination Questionnaire (RQ; Nolen-Hoeksema and Morrow, 1991) and Penn State Worry Questionnaire (PSWQ;

Meyer et al, 1990) were used. The data were analyzed through mixed ANOVA in SPSS-23 software. Mixed variance analysis was used because the research involved two experimental and control groups, with measurements taken at three time points (pre-test, post-test, and follow-up).

Results: The results indicated that mentalization-based treatment had significant effect on the rumination ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.62$, $F = 52.19$) and worry ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.58$, $F = 45.23$) in patients with generalized anxiety disorder. The intervention significantly decreased the average scores of rumination and worry in the patients with generalized anxiety disorder. These results remained stable in the follow-up phase. The findings suggest that mentalization-based treatment can significantly reduce the average rumination and worry in the patients with generalized anxiety disorder, with sustained effects at post-test and follow-up.

Table 1. Analysis of Mixed Variance Analysis for Examining Within and Between Group Effects on Rumination and Worry Variables

Variables		SS	df	MS	F	p	η^2	Observed Power
Rumination	Factor1	521.07	2	260.54	38.27	< .001	0.54	1
	Groups	1664.15	1	1664.15	18.12	< .001	0.38	0.99
	Factor*group	710.60	2	355.30	52.19	< .001	0.62	1
	error	435.64	64	6.80				
Worry	Factor1	453.02	2	226.51	36.58	< .001	0.53	1
	Groups	801.92	1	801.92	21.18	< .001	0.40	1
	Factor*group	560.07	2	280.04	45.23	< .001	0.58	1
	error	396.23	64	6.19				

Discussion: Based on the findings of this study, mentalization-based treatment can be an efficient method to decrease rumination and worry in patients with generalized anxiety disorder by employing techniques such as teaching adaptive skills and attitudes, enhancing psychological flexibility and stress management, increasing communication capacity, encouraging openness to others' perspectives, and promoting a positive mindset. As this treatment increases the ability to form mentalizations, it provides emotional closeness to family members and improves the quality of communication (Batman, Fonagy, 2016). This sense of emotional closeness enables patients to share their internal emotional experiences more openly. Emotional expression naturally contributes to the formation of a support network, which, in turn, can lead to reduced ruminations in patients with generalized anxiety disorder. Furthermore, within the framework of mentalization-based therapy, patients with generalized anxiety disorder were taught to adaptively manage their uncontrollable emotions and cognitions (Jørgensen et al, 2021). This process enables individuals to manage the negative emotions and cognitions underlying worry. They can also prevent the interference of these cognitions and emotions in their performance. This process prevents patients with generalized anxiety disorder from exhibiting maladaptive internal and external behaviors and cognitions upon the emergence of negative emotions and cognitions, consequently reducing their level of worry.

KEYWORDS

generalized anxiety disorder, rumination, mentalization-based treatment, worry





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر

الهام فراهانی^۱ , سید عبدالمجید بحرینیان^۲ , مریم نصری^۳ , فاطمه شهابی زاده^۳ 

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

نویسنده مسئول: سید عبدالمجید بحرینیان

رایانامه: majid.bahrainian@gmail.com

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی نویسنده اول پژوهش است.

استاددهی: فراهانی، الهام، بحرینیان، سید عبدالمجید، نصری، مریم و شهابی زاده،

فاطمه. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰ (۷۷)، ۱۵۷-۱۶۹. doi:

10.22034/jmpr.2024.62065.6255

تاریخ دریافت: ۲۲ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۳۰ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۲ آبان ۱۴۰۳

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت. پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران در سه ماهه پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. در این پژوهش تعداد ۳۴ فرد دارای اختلال اضطراب فراگیر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه). بیماران حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را طی هشت هفته در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GADQ)، پرسشنامه نشخوارهای فکری (RQ) و پرسشنامه نگرانی ایالتی پنسیلوانیا (PSWQ) استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری ($F=52/19$; $\text{Eta}^2=0/62$; $p<0/001$) و نگرانی ($F=45/23$; $\text{Eta}^2=0/58$; $p<0/001$) بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با بهره‌گیری از آموزش مهارت‌ها و نگرش‌های بهنجار، تقویت انعطاف‌پذیری و مقابله با استرس، افزایش ظرفیت ارتباطی، پذیرا بودن نسبت به دیدگاه دیگران و ایجاد ذهنیت موفق می‌تواند به عنوان درمانی کارآمد در جهت کاهش نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر مورد استفاده قرار داد.

اختلال اضطراب فراگیر، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی، نشخوارهای فکری، نگرانی



مقدمه

در بین اختلال‌های روان‌شناختی، طبقه اختلالات اضطرابی^۱ شایع هستند. یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر^۲ است که از اختلالات شایع و اغلب مزمن روان‌پزشکی است (رابل^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ اختلال اضطراب فراگیر را نگرانی و اضطراب مفرط و کنترل‌ناپذیر، همراه با سه علائم از احساس دلواپسی، زود خسته شدن، دشواری در تمرکز، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی و اختلال خواب تعریف می‌کند (پروبیست^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). اضطراب فراگیر اختلالی شایع و هزینه‌بر است که در بیشتر موارد دوره مزمنی را نشان می‌دهد. ویژگی اصلی این اختلال اضطراب و نگرانی مداوم و بیش از حد درباره زمینه‌های مختلف از جمله عملکرد شغلی و تحصیلی است که فرد کنترل آنها را دشوار می‌داند. علاوه بر این، فرد دستخوش نشانه‌های جسمانی از جمله بی‌قراری، عصبی‌بودن، خستگی زود هنگام، مشکل در تمرکز، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی و اختلال خواب می‌شود (ژیائو^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). یک چهارم از افراد مراجعه‌کننده به پزشک عمومی را بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تشکیل می‌دهند. میزان شیوع یک ساله آن ۳/۱ و شیوع طول عمر ۴ تا ۷ درصد تخمین زده شده است. حدود ۱۲ درصد از بیمارانی که به کلینیک‌های روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند، و تقریباً ۲۵ درصد افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های اختلالات اضطرابی مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر هستند (اوزیسیک و کیراز^۷، ۲۰۲۳). بر این اساس اکثر پژوهش‌های همه‌گیرشناسی در ایران اختلال اضطراب فراگیر را به عنوان شایع‌ترین اختلال اضطرابی مطرح کرده‌اند و در برخی پژوهش‌های دیگر این اختلال نه تنها شایع‌ترین اختلال اضطرابی، بلکه در بین سایر اختلال‌های روان‌شناختی، این اختلال به عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های ناتوان‌کننده برای بزرگسالان مطرح شده است (قادری و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از انواع الگوهای تفکر در افکار ناخواسته و نقش آن در دوام اختلال اضطراب فراگیر که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است، نشخوارهای فکری^۸ است (صدر و همکاران، ۱۴۰۰). نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده تعریف می‌شود که حول یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار به صورت غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات و اهداف مورد نظر فرد منحرف می‌سازند (چن^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). این نشخوارها شامل افکاری هستند که به طور پابان ناپذیر مرور می‌شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی‌های منفی درباره خود منجر می‌گردند (موری و تاننو^{۱۰}، ۲۰۱۵). چن و همکاران (۲۰۲۳) نشخوار فکری را به عنوان نمونه‌ای از افکار منفی عودکننده مطرح کرده و آن را فرایندی فراشناختی می‌دانند که در بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی

اتفاق می‌افتد. علاوه بر این، به نظر می‌رسد نشخوار فکری پیش‌بینی‌کننده سطوح اضطراب و افسردگی در افراد بوده و با اضطراب اجتماعی، تداوم علائم استرس پس از سانحه، کیفیت پایین خواب، آشفتگی خواب، رفتار خودزنی و تفکر خودکشی رابطه دارد. به طور کلی افکار عودکننده منفی نقش به‌سزایی در ابتلا و تداوم اختلال‌های خلقی و اضطرابی بازی می‌کند (لیو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸). نشخوار فکری می‌تواند آزارنده بوده و با کارهای فرد تداخل ایجاد کند. به طور خاص نشخوار فکری به عنوان تمایل به تمرکز مکرر بر روی نشانگان استرس‌زا بوده و باعث استرس شده و برگرفته از این استرس است (کانلی و آلوی^{۱۲}، ۲۰۱۷). پور و منصوری (۱۴۰۰) بر اساس پژوهش خود نتیجه گرفتند که نشخوار فکری نقش اساسی در اختلال اضطراب فراگیر دارد. چندین مطالعه نیز به طور خاص به بررسی نشخوار فکری در اختلال اضطراب پرداخته‌اند که همگی افزایش نشخوار فکری را در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نسبت به افراد عادی گزارش نمودند (دونوها، مودینی و ابوت^{۱۳}، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از متغیرهایی که با اضطراب فراگیر و همچنین با نشخوارهای فکری ارتباط دارد، نگرانی^{۱۴} است (ابوالقاسمی، لطفی بخش و طاهری‌فرد، ۱۳۹۹). چنانکه هالین، استینمن و کاسمیرسکی^{۱۵} (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که بین نگرانی و اختلال شناختی رابطه مثبت وجود دارد و نگرانی باعث افزایش پریشانی و اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. همچنین نیلسون^{۱۶} و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که تجربه نگرانی با بروز اضطراب و اختلال اضطراب فراگیر همبستگی معنادار دارند. در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر، نشخوار فکری و نگرانی همدیگر را تقویت می‌کنند بدین صورت که نشخوار فکری موجب بروز نگرانی فرد می‌گردد و در مقابل آگاهی فرد از ناتوانی‌اش در قطع زنجیره نشخوار فکری‌اش، سبب تشدید نگرانی وی می‌گردد (هرینگ^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۴). نگرانی یک مکانیسم شناختی است که واکنش عاطفی را به محرک‌های تهدیدکننده تنظیم می‌کند. همچنین نگرانی یکی از اجزای مهم اضطراب به شمار رفته و به صورت پیش‌بینی و انتظار وقایع ناخوشایند در آینده توصیف می‌گردد (روزن و لافرانیر^{۱۸}، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها حاکی از آنند که نگرانی موجب افزایش خطر بروز اختلالات روانی، اجتماعی و شغلی، افزایش مشکلات جسمانی و استفاده از خدمات بهداشتی درمانی در جامعه می‌گردد (پلاگ^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۰). نیومن و لرا^{۲۰} (۲۰۱۴) بر این باورند که افراد دارای اضطراب فراگیر نگرانی را در خود به وجود می‌آورند تا از تقابل هیجانی منفی جلوگیری کنند. این افراد از مواجه شدن با موقعیت منفی پس از یک موقعیت مثبت یا خنثی اجتناب می‌کنند و برای اینکه به طور ناگهانی با موقعیت منفی مواجه نشوند، از عامل نگرانی که همراه عاطفه منفی است، استفاده می‌کنند. نگرانی حالتی دلوپسانه از وقایع منفی نسبت به آینده است که موجب راه‌اندازی فعالیت فکری کلامی

11. Liu
12. Connolly, Alloy
13. Donohue, Modini, Abbott
14. Worry
15. Hallion, Steinman, Kusmierski
16. Nilsson
17. Herring
18. Rosen, LaFreniere
19. Plag
20. Newman, Llera

1. Anxiety Disorders
2. Generalized Anxiety Disorder
3. Rubel
4. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th)
5. Probst
6. Xiao
7. Ozisik, Kiraz
8. Rumination
9. Joermann
10. Mori, Tanno

منفی و شدید می‌گردد. هر چند که برای تشخیص، نشانه‌های شناختی نظیر ضعف تمرکز و علائم جسمانی مثل تنش عضلانی لازم است، اما مؤلفه اساسی، نگرانی بیمارگون در حیطه‌های مختلف زندگی مثل سلامتی، کار و روابط می‌باشد (پورتا-کاستراس^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به این‌که هر فردی تا اندازه‌ای نگرانی دارد، وجه افتراق نگرانی بیمارگون از نگرانی بهنجار، مزمن، غیرقابل کنترل بودن و بیش از حد بودن آن است و لذت و خوشی را از زندگی فرد زایل می‌سازد (پاولاک^۲ و همکاران، ۲۰۲۱).

ابتلا به این اختلال اضطراب فراگیر به‌عنوان عامل خطر در سبب‌شناسی برخی اختلالات مانند افسردگی و مصرف الکل نقش مهمی دارد، از این‌رو تشخیص و درمان به‌موقع این اختلال اهمیت بسزایی دارد (گونکا^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از روش‌های درمانی روان‌شناختی جدید که کارایی بالینی مناسبی دارد، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی^۴ است. چنانکه نتایج پژوهش پژوهش‌طهماسبی آشتیان و همکاران (۱۴۰۱)؛ حاج محمدحسینی، میرزاحسینی و زرغام حاجی (۱۴۰۰)؛ کریمی و همکاران (۱۳۹۹)؛ محمدی و همکاران (۱۳۹۹)؛ بشرپور و عینی (۱۳۹۹)؛ اسمیتس^۵ و همکاران (۲۰۲۴)؛ پیچیاتا^۶ و همکاران (۲۰۲۳)؛ لاونتر، واترز و هابسون^۷ (۲۰۲۳)؛ استنمایر^۸ و همکاران (۲۰۲۱)؛ مالبرگ^۹ (۲۰۲۱)؛ پولنای^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۱)؛ سیمونسن^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۱) و یورگنسن^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۱) نشان دهنده کارایی بالینی و کاربردی آن است. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به‌عنوان شاخه‌ای از روان‌درمانی روان‌پویشی به‌شمار می‌رود که نخستین بار توسط بتمن و فوناگی^{۱۳} (۲۰۱۶) تدوین و معرفی شد. این درمان دو مفهوم اصلی و بنیادی را در خود جای داده است. نخست نظریهٔ دلبستگی بالبی و دوم ذهنی‌سازی. ظرفیت ذهنی‌سازی که به‌عنوان یک کارکرد بازتابی از آن نام برده می‌شود، را می‌توان در قالب مهارت ادراک حالات ذهنی خود و دیگران مفهوم‌پردازی نمود. این فرایند از طریق شکل‌گیری روابط بین‌فردی در زمان کودکی به‌خصوص در چرخه تحول دلبستگی به‌دست می‌آید و به‌عنوان زیربنای رفتارهای آشکار از آن نام برده می‌شود (سیمونسن و همکاران، ۲۰۲۱). لیبرمن^{۱۴} (۲۰۱۷) به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان موثر در حوزه این درمان، چهار بعد ذهنی‌سازی اتوماتیک در برابر کنترل شده، ذهنی‌سازی خود در مقابل دیگران، ذهنی‌سازی خصوصیات درونی در مقابل خصوصیات بیرونی و ذهنی‌سازی شناختی در مقابل عاطفی را برای ذهنی‌سازی شناسایی کرد. هدف این درمان شکل‌دهی ظرفیت ذهنی‌سازی از مسیر رابطه‌های درمانی و گسترش ظرفیت درمان‌جو برای بازشناسی افکار، احساس‌ها و هیجان‌هایی است که تجربه می‌کند (اولیور^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۸).

در ضرورت انجام این پژوهش باید گفت اختلال اضطراب فراگیر هزینه‌های گزافی برای جامعه و خانواده تحمیل می‌کند. شیوع بالای اختلال

اضطراب فراگیر و سیر مزمن این بیماری سبب شده است که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نسبت به سایر اختلالات اضطرابی، بیشترین مراجعه را به مراکز بهداشتی-درمانی و خدمات بهداشت روانی داشته باشند. حدود ۵۷ درصد بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر قبل از رجوع به متخصصان حوزه‌ی بهداشت روانی به مراکز بهداشتی-درمانی، از جمله پزشکان عمومی (۷۸ درصد از این میزان) و متخصص قلب و داخلی (۶۵ درصد از این میزان) مراجعه می‌کنند و کمتر از ۱۰ درصد، درمان‌های روان‌شناختی موثر یا روان‌پزشکی را دریافت می‌کنند که این روند ضرورت بکارگیری مداخلات روان‌شناختی کارآمد برای این افراد را برجسته می‌سازد. علاوه بر هزینه‌های بهداشتی و مراقبتی، این اختلال روان‌شناختی هزینه‌های غیرمستقیم (افت عملکرد) نیز برای فرد مبتلا در پی دارد که در مقایسه با سایر اختلالات بیشترین میزان را به خود اختصاص می‌دهد. چنانکه در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، آمار بیکاری بالا، درآمد سالانه پایین، نرخ طلاق و کیفیت زندگی پایین به چشم می‌خورد. بنابراین نیاز است که به این قشر از افراد جامعه توجه بالینی دقیق و موشکافانه‌ای صورت پذیرد. حال با توجه به خلا پژوهشی موجود (عدم انجام پژوهشی مشابه) و ضرورت توجه به بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد. فرضیه‌های پژوهش به این صورت بودند:

۱. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر تاثیر معنادار دارد.
۲. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نگرانی بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر تاثیر معنادار دارد.

روش

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماه بود. جامعه آماری شامل بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران در سه ماهه پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. این پژوهش در مراکز مشاوره ویان و نیوند سعادت آباد واقع در منطقه یک شهر تهران انجام شد. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با علائم اختلال اضطراب فراگیر به مراکز مشاوره ویان و نیوند سعادت آباد مراجعه کرده بودند مورد شناسایی قرار گرفتند. این دو مرکز به شکل تخصصی به بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر خدمات ارائه می‌دهد. سپس به این افراد پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر نیز ارائه شد. پس از پاسخ‌دهی افرادی که نمره بالاتر از ۱۱ در این پرسشنامه کسب نمودند،

9. Malberg
10. Polnay
11. Simonsen
12. Jørgensen
13. Batman, Fonagy
14. Lieberman
15. Oliveira, Etall

1. Porta-Casteràs
2. Pawluk
3. Goenka
4. mentalization based treatment
5. Smits
6. Pischiutta
7. Lavender, Waters, Hobson
8. Steinmair

۰/۷۴ و پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت ۰/۷۵ بدست آمده است. در پژوهشی بر روی دانشجویان ایرانی و نمونه بالینی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود یک عامل با درصد تبیین ۵۳ درصد بود (نائینیان و همکاران، ۱۳۹۰). ضریب همبستگی مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر با پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر^۷ ۰/۷۱ (برای حالت) و ۰/۵۲ (برای صفت) و با خرده مقیاس اضطراب ۱۲ ماده‌ای از چک لیست نشانه‌های بالینی ۰/۶۳ بدست آمده است. ضریب همبستگی مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر و بعد سلامت روانی پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت عمومی ۰/۲۸- بدست آمد (نائینیان و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین میزان پایایی پرسشنامه نیز با بهره برده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد (نائینیان و همکاران، ۱۳۹۰). پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه نشخوار فکری (RQ): پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن-هوکسما و مارو^۹ (۱۹۹۱) **بیبی** سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال و نمره‌گذاری آن به این صورت است که گزینه هرگز = ۱ نمره؛ گاهی اوقات = ۲ نمره؛ اغلب اوقات = ۳ نمره و همیشه = ۴ نمره می‌گیرد. حداقل امتیاز ممکن ۲۲ و حداکثر ۸۸ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده نشخوار فکری بالاتر است. نولن-هوکسما، ویسکو^{۱۰} و لیبومرسکی^{۱۱} (۲۰۰۸) میزان پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. همچنین میزان روایی محتوایی این پرسشنامه را نیز مطلوب و به میزان ۰/۸۸ گزارش شده است (نولن-هوکسما، ویسکو و لیبومرسکی، ۲۰۰۸). این پرسشنامه برای اولین بار توسط یوسفی (۱۳۸۳)؛ به نقل از آقاییوسفی، خاربو و حاتمی، (۱۳۹۴) به فارسی ترجمه و روایی محتوایی آن مورد تایید قرار گرفته است. همچنین در پژوهش آقاییوسفی، خاربو و حاتمی (۱۳۹۴) نشان داده شده است که ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۹۰ است. پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه نگرانی ایالتی پنسیلوانیا (PSWQ): پرسشنامه نگرانی ایالتی پنسیلوانیا توسط میر، میلر، متزگر و بورکوک^{۱۲} (۱۹۹۰) ساخته شد که ۱۶ گویه دارد و نگرانی شدید مفرد و غیر قابل کنترل را اندازه می‌گیرد. مقیاس پاسخگویی به سؤالات بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای است به هر سؤال نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) تعلق می‌گیرد. ۱۱ سؤال پرسشنامه به طور مثبت و ۵ سؤال آن (سؤالات ۱، ۳، ۸، ۱۰ و ۱۱) به طور منفی نمره-گذاری می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ است که نمره بیشتر نشان دهنده شدت بیشتر نگرانی است. ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی بعد از چهار هفته ۰/۹۳ بود. ضریب همبستگی این پرسشنامه با متغیرهای افسردگی، اضطراب و عزت نفس معنادار گزارش شده است (میر و همکاران، ۱۹۹۰). در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب پایایی بازآزمایی بعد از یک ماه ۰/۷۹ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند

مشخص و مورد مصاحبه بالینی بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی قرار گرفتند. در گام بعد تعداد ۴۰ نفر از این افراد که دارای اختلال اضطراب فراگیر تشخیص داده شدند، انتخاب و به شکل تصادفی به شیوه قرعه‌کشی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه). بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت نمودند. این در حالی بود که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاضر در گروه گواه مداخله حاضر (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی) را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج، مرحله پیگیری نیز دو ماه بعد اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۳ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۴ فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در پژوهش باقی ماندند (۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره ۱۱ و بالاتر در پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (نمره برش پرسشنامه ۱۱ است)، داشتن سن ۴۵-۲۵ سال، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، رضایت فرد جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده مشاوره‌ای آنان) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و عدم مصرف داروی روان-پزشکی بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GADQ): پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر توسط اسپیتزر^۲ و همکاران (۲۰۰۶) تهیه شده و دارای ۷ سؤال است که هر یک از سؤالات به بررسی مشکلات روانی آزمودنی در ۲ هفته گذشته می‌پردازد. گزینه‌ها به صورت هیچ وقت، چندروز، بیش از نیمی از روزها و تقریباً هر روز از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شوند. گستره نمره مقیاس از ۰ تا ۲۱ می‌باشد. کسب نمرات بالاتر از ۱۱ نشان دهنده وجود اختلال اضطراب فراگیر در افراد است. اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از تحلیل عاملی از یک مقیاس ۱۵ سوالی، ۲ عامل استخراج کردند که ۸ سوال آن مربوط به افسردگی بوده و منجر به ساخت پرسشنامه سلامت بیمار^۳ گردیده و ۷ سوال دیگر مربوط به اضطراب بوده و منجر به ساخت پرسشنامه اضطراب فراگیر گردیده است. آنها همچنین ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی مقیاس را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۳ گزارش کردند. اعتبار همگرایی پرسشنامه با پرسشنامه اضطراب^۴، چک لیست نشانه‌های روانی^۵ و پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت^۶ مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب همبستگی نمره مقیاس اضطراب فراگیر با پرسشنامه‌های اضطراب ۰/۷۲، چک لیست نشانه‌های روانی

8. Rumination Questionnaire
9. Nolen-Hoeksema, Morrow
10. Wisco
11. Lyubomirsky
12. Penn State Worry Questionnaire
13. Meyer, Miller, Metzger, Borkovec

1. General Anxiety Disorder Questionnaire
2. Spitzer
3. Patient Health Questionnaire
4. Anxiety questionnaire
5. Psychological symptoms checklist
6. Health background questionnaire
7. Spielberger state-trait anxiety questionnaire

صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاضر در گروه گواه مداخله حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جلسه‌های درمان توسط پژوهشگر و یک متخصص روان‌شناسی بالینی اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۳ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۴ فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در پژوهش باقی ماندند (۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه). پروتکل درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برگرفته از پروتکل بلیبرگ^۱ (۲۰۱۳) بود که در پژوهش طهماسبی آشتیانی و همکاران (۱۴۰۱) از آن استفاده شده و کارایی آن مورد تایید واقع شده بود. به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع رسانی شد. همچنین به بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را به شکل رایگان دریافت خواهند کرد. همچنین به بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاضر در هر دو گروه آزمایش و گواه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام نخواهد بود.

(دهشیری گلزار، برجلی و سهرابی، ۱۳۸۸؛ به نقل از ابوالقاسمی، لطفی بخش و طاهری‌فرد، ۱۳۹۹). همچنین ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با اضطراب صفت ۰/۶۸ و با افسردگی ۰/۴۳ است که بیان‌کننده روایی همگرایی پرسشنامه نگرانی است (ابوالقاسمی، لطفی‌بخش و طاهری‌فرد، ۱۳۹۹). در پژوهش ابوالقاسمی، لطفی‌بخش و طاهری‌فرد (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۵ به دست آمد. پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۶۴ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه (مراکز مشاوره ویان و نیوند) و انجام فرایند نمونه‌گیری در جهت انتخاب بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، افراد انتخاب شده (۴۰ فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۲۰ فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در گروه آزمایش و ۲۰ فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در گروه گواه). این افراد هنوز وارد جلسات درمانی مراکز مشاوره نشده بودند. بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را در ۸ جلسه طی هشت هفته به

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (بلیبرگ، ۲۰۱۳؛ به نقل از طهماسبی آشتیانی و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسه	خلاصه جلسه
اول	توضیح جلسه‌ها، اهداف و سیر درمان، تعهد در درمان، طرح مسئله، روشن‌سازی مسئله، تشخیص نشانه‌های آسیب به خود و میزان شدت نشانه‌ها، بررسی ظرفیت ذهنیت‌سازی با بررسی ذهنیت خودکار، تحریک‌پذیری، فشار و استرس. بررسی نقاط قوت ذهنیت‌سازی و آسیب‌پذیری و زمینه‌های احساسی و بین‌فردی که در آن مشکلات ذهنیت‌سازی ظاهر می‌شوند.
دوم	بازسازی، وساطت، امید، مشارکت، آموزش مهارت‌ها و نگرش‌های درگیر در ذهنیت‌سازی مانند کنجکاوی، پذیرا بودن، وساطت و امید، تقویت انعطاف‌پذیری و مقابله با استرس.
سوم	اصلاح نشانه‌ها و علائم اختلال اضطراب فراگیر از طریق آموزش مهارت‌های مقابله با درگیری و احساس‌های آسیب‌پذیر، مقابله با ذهنیت خودکار، تمرین مدیریت سازگاران هیجان‌های کنترل‌ناپذیر.
چهارم	حفظ و نگهداری اتحاد، همکاری و ذهنیت‌سازی شخص، خانواده و گروه، بررسی عملکرد خانوادگی، شناسایی عوامل استرس‌زا در خانواده و توانایی ذهنیت‌سازی خانواده در ارتباط با وضع عاطفی با به چالش کشیدن آن، تمرین ذهنیت‌سازی از طریق تقویت صمیمیت، اعتماد، همدلی، حمایت و درک در گروه و خانواده.
پنجم	مدیریت شکست ذهنیت‌سازی و انتقال متقابل، تمرین درک افکار و احساس‌های خود و خانواده و دیگران. شناخت و مقابله با نشانه‌های اضطراب و افسردگی، اکتشاف تجربه درمانجو در روابط فعلی با درمانگر، تشخیص احساس‌ها و افکار و تعامل‌های مرتبط با این احساس‌ها، مشارکت درمانگر در ایجاد یک دیدگاه جایگزین ناشی از رابطه درمانی.
ششم	یکپارچه‌سازی دیدگاه شخص، خانواده و گروه، افزایش ظرفیت ارتباطی باز و پذیرا بودن نسبت به دیدگاه دیگران، علاقه و احترام به افکار و احساس‌های دیگران، تمایل به کشف و تمایل نداشتن به پیش‌بینی یا پیش‌گیری از تعصب درباره آنچه دیگران فکر یا احساس می‌کنند. آگاهی از تأثیر افکار، احساس‌ها و اعمال شخص بر دیگران.
هفتم	تمرین ذهنیت‌سازی با به چالش کشیدن اوضاع عاطفی و بین‌فردی، ایجاد ذهنیت‌سازی موفق با درگیر کردن ذهن فرد در موقعیت‌های چالش‌انگیز. ایجاد تعادل بین جنبه‌های مختلف ذهنی مثل خودکار و کنترل شده، عاطفه و شناخت، خود و دیگران. تقویت حمایت خانوادگی و بین‌فردی مبتنی بر ذهنیت‌سازی و نزدیکی عاطفی.
هشتم	برنامه‌ریزی برای حفظ ذهنیت‌سازی و تحریک توانبخشی و تغییر، تقویت توانایی‌های روان‌شناختی برای بهره‌گیری از ظرفیت ذهنی‌سازی، تحریک زندگی غنی و مؤثر، تقویت مهارت‌های تفسیری و شنیداری پیشرفته و اعتقاد به تغییرپذیری.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر $4/38 \pm 32/54$ و در گروه گواه $4/26 \pm 34/75$ سال بود. همچنین در گروه آزمایش تعداد ۴ نفر مرد (معادل $23/53$ درصد) و ۱۳ نفر زن (معادل $76/47$ درصد) بودند. در گروه گواه نیز تعداد ۵ نفر مرد (معادل $29/41$ درصد) و ۱۲ نفر زن (معادل $70/59$ درصد) بودند. لازم به ذکر است که تعداد هر جنسیت در دو گروه آزمایش و گواه تقریباً برابر بوده و نتایج آزمون خی دو بیانگر آن بود که تفاوت معناداری بین جنسیت مرد و زن در دو گروه آزمایش و گواه وجود نداشته و نیازی به تفکیک اثر آن احساس نمی‌شود. میانگین و انحراف استاندارد نشخوارهای فکری و نگرانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نشخوارهای فکری و نگرانی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	مرحله پس‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	مرحله پیگیری	انحراف معیار
نشخوارهای فکری	گروه آزمایش	۶۱/۸۲	۵/۲۹	۵۰/۹۴	۶/۴۹	۵۲	۶/۴۰	
	گروه گواه	۶۲/۴۷	۵/۴۵	۶۳/۳۵	۶/۰۳	۶۳/۱۷	۵/۷۹	
نگرانی	گروه آزمایش	۵۸/۰۵	۶/۲۷	۴۸/۲۳	۵/۹۱	۴۹/۱۱	۵/۴۸	
	گروه گواه	۵۷/۱۱	۶/۶۵	۵۸	۶/۷۰	۵۷/۱۱	۶/۶۰	

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیری که در گروه آزمایش حضور داشته و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای نشخوارهای فکری ($p=0/20$)؛

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیری که در گروه آزمایش حضور داشته و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای نشخوارهای فکری ($p=0/20$)؛

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای نشخوارهای فکری و نگرانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
نشخوارهای فکری	زمان	۲	۲۶۰/۵۴	۳۸/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	عضویت گروهی	۱	۱۶۶۴/۱۵	۱۸/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹
	تعامل زمان و گروه	۲	۳۵۵/۳۰	۵۲/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
	خطا	۶۴	۶/۸۰				
نگرانی	زمان	۲	۲۲۶/۵۱	۳۶/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
	عضویت گروهی	۱	۸۰۱/۹۲	۲۱/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۲۸۰/۰۴	۴۵/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	خطا	۶۴	۶/۱۹				

نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته که در جدول شماره ۳ ارائه شده است، بیانگر آن بود که بر اساس ضرایب F به دست آمده، عامل مداخله‌گر زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر داشته و به ترتیب ۵۴ و ۵۳ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان مبتنی بر ذهنی سازی) یا نوع درمان دریافتی هم بر نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۳۸ و ۴۰ درصد از تفاوت در نمرات نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب

فراگیر را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان مبتنی بر ذهنی سازی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۲ و ۵۸ درصد از تفاوت در نمرات نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. در ادامه تحلیل استنباطی، جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی است.

جدول ۴: تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
نشخوارهای فکری	پیش آزمون	پس آزمون	۵	۰/۷۸	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۴/۵۶	۰/۷۵	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۵	۰/۷۸	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۴۴	۰/۱۴	۰/۱۶
نگرانی	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۴۷	۰/۷۱	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۴/۴۰	۰/۶۸	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۴/۴۷	۰/۷۱	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۷	۰/۳۳	۰/۸۱

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرنی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (نشخوارهای فکری و نگرانی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (درمان مبتنی بر ذهنی سازی) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (نشخوارهای فکری و نگرانی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون ارتقا معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

خودکشی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شده است. همچنین بشرپور و عینی (۱۳۹۹) گزارش کردند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی منجر به کاهش بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌شود. از طرفی پیچیاتا و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی منجر به بهبود مهارت‌های هیجانی نوجوانان بیمار می‌شود. علاوه بر این یافته حاضر با نتایج پژوهش یورگنسن و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود پردازش هیجانی و کاهش نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی همسو بود. این در حالی بود که تحقیق ناهمسویی مبنی بر عدم اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر مولفه‌های روانی، شناختی، رفتاری و اجتماعی افراد یافت نشد.

در تبیین احتمالی یافته حاضر مبنی بر اثر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌توان گفت درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی یک موضع ندانستن ارائه می‌دهد که پایه‌ای برای کاوش دیدگاه فرد است؛ یعنی با تأیید همدلانه و ایجاد یک سکوی عاطفی مشترک بین بیمار و درمانگر تجربه بیمار در این مورد که او تنها نیست، افزایش می‌یابد و نشان می‌دهد که ذهن دیگری می‌تواند برای مشخص کردن حالات ذهنی و افزایش پویا بودن مفید باشد (باتمن و فوناکی، ۲۰۱۶). بنابراین درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند باعث کاهش بیگانگی در فرد شود. تمرکز بیشتر به عاطفه و تعامل بین فردی در طول یک جلسه و در طول زمان، زمینه‌ای فراهم می‌کند که در آن بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بتوانند تعامل بین فردی سازگارانه‌تر و بیشتری را با اعضای

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معنادار داشته و توانسته نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را کاهش دهد. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر چنانکه طهماسبی آشتیانی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی منجر به کاهش دلبستگی ناایمن، ترس از صمیمیت و افکار

خانواده و دوستان خود برقرار نموده و بر این اساس آشفته‌گی‌های شناختی و روانی کمتری را نیز از خود نشان داده و از این طریق، میزان نشخوارهای فکری آنان نیز کاهش یابد. علاوه بر این باید اشاره نمود که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی سبب می‌شود تا افراد آموزش دیده به ذهنیت‌سازی موفق در جهت درگیر شدن ذهن در موقعیت‌های چالش‌انگیز دست یابند (استنمایر و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس چنین توانایی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌آموزند که از موقعیت‌های چالش‌برانگیز فرار نکرده و با بهره‌گیری از تاب‌آوری و تحمل روانی با این شرایط مواجه شوند. افزایش توان درونی و قدرت مقابله‌ای در این افراد نیز با ادراک بالاتر مهارت درون و بین فردی همراه است که زمینه را برای کاهش نشخوار فکری فراهم می‌سازد. در تبیینی دیگر می‌بایست به نقش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در تقویت حمایت خانوادگی و بین فردی و ایجاد نزدیکی عاطفی اشاره نمود. چرا که این درمان قادر است با افزایش توان ذهنیت‌سازی، نزدیکی عاطفی و هیجانی افراد خانواده را فراهم نموده و سبب شود تا کیفیت ارتباط آنان نیز با هم افزایش یابد. نتیجه چنین روندی باعث می‌شود تا بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر احساس قربت هیجانی بیشتری با اعضای خانواده خود ادراک نموده و بتوانند پردازش‌های هیجانی خود را با آنان به اشتراک گذارند. بروز و ابرازگری هیجانی نیز به شکل طبیعی منجر به شکل‌گیری حلقه حمایتی از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شده و از این طریق می‌توان درگیری فکری کمتری و در نتیجه نشخوارهای فکری کاهش یافته‌تری را در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مشاهده نمود.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر موثر است. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه کریمی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که الگوی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کیفیت روابط خانواده و رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر اثر دارد. همچنین محمدی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر میزان رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلبی اثربخش است. حاج محمدحسینی، میرزاحسینی و ضرغام حاجبی (۱۴۰۰) نیز گزارش کردند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی منجر به کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی می‌شود. از طرفی لاونتر، واترز و هابسون (۲۰۲۳) هم نشان دادند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (از طرف والدین) بر کاهش مشکلات رفتاری و نگرانی فرزندان اثر دارد. علاوه بر این نتایج پژوهش حاضر با کاوش استنمایر و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود عملکرد ذهن‌خوانی افراد؛ و با گزارش مالبرگ (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان و کاهش نگرانی والدین دارای کودکان مبتلا به اتیسم همسو بود. این در حالی بود که تحقیق ناهمسویی مبنی بر عدم اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر مولفه‌های روانی، شناختی، رفتاری و اجتماعی افراد یافت نشد.

در تبیین احتمالی یافته حاضر مبنی بر اثر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌توان گفت که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به دلیل مشکلات روانی، ارتباطی و اجتماعی حاصل از این اختلال و برچسب اجتماعی حاصل از آن، نوعی آزدردگی روانی

و بدکارکردی هیجانی و عاطفی تجربه می‌کنند که مانع از پردازش عاطفی، هیجانی و رفتاری سازنده می‌شود (هالین، استینمن و کاسمیرسکی، ۲۰۱۸). بنابراین درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با به کار بردن نشانه‌های ذهن‌خواهی و همچنین فعالیت ذهن‌آگاهانه باعث افزایش پردازش عاطفی و هیجانی کارآمد در این افراد می‌شود. شکل‌گیری چنین روندی از طریق درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در طی درمان به بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اجازه می‌دهد تا مسائل و مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی خود را بهتر درک کرده و ذهن خود را برای فهمیدن احساس‌های آزار دهنده‌ای که منجر به بروز اختلال اضطراب فراگیر می‌شود، بگشاید. این روند باعث می‌شود تا احساسات آزار دهنده حاصل از این اختلال، دیگر به شکل گذشته افراد مبتلا را نیاززده و به این ترتیب یکی از پایه‌های ایجاد نگرانی در این افراد کاهش یابد. از سوی دیگر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در خلال جلسات خود (به خصوص جلسه دوم)، انعطاف‌پذیری روانی و عاطفی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را افزایش می‌دهد. افزایش انعطاف‌پذیری روانی و رفتاری سبب می‌شود تا بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در دام عواطف و شناخت‌های منفی نیفتاده و به هنگام بروز چنین عواطفی بتوانند عملکرد هیجانی، شناختی، عاطفی و رفتاری سنجیده‌ای را از خود نشان داده و در نتیجه از میزان بروز نگرانی آنان کاسته شود. در تبیینی دیگر باید به شرح جلسه سوم درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی اشاره کرد. در این جلسه به بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر آموزش داده شد تا به شکل سازگارانه‌ای هیجان‌ها و شناخت‌های کنترل‌ناپذیر خود را مدیریت نمایند. این روند باعث می‌شود تا این افراد قادر شوند هیجان‌ها، عواطف و شناخت‌های منفی خود را که منجر به بروز نگرانی می‌شود را مدیریت نموده و از تداخل این شناخت‌ها و عواطف در عملکرد خود پیشگیری نمایند. این روند باعث می‌شود تا به محض بروز عاطفه و شناخت منفی، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر رفتارها و شناخت‌های درونی و برونی ناسازگارانه‌ای را از خود به نمایش نگذاشته و در نتیجه از میزان نگرانی آنان کاسته شود.

عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و عدم تمایل بعضی از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر جهت حضور در پژوهش از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش بر سایر اختلالات روان‌شناختی مانند اختلال وسواس فکری و عملی، اختلال پانیک و اختلال اضطراب اجتماعی و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی و عملی قابل اجرا به درمانگران، روان‌شناسان بالینی و مشاوران تخصصی مراکز درمانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش نشخوارهای فکری و نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اقدامات موثری صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش، خانواده آنان و مسئولین مراکز مشاوره ویان و نیوند سعادت آباد تهران که در پژوهش حاضر همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.



References

- Abolghasemi, A., Lotfibakhsh, R., Taherifard, M. (2020). The Comparison of Emotion Regulation Strategies, Worry, Meta Mood and Cognitive Failures in Individual with and without Generalized Anxiety Disorder. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 16(2), 91-108. (In Persian) [10.22051/psy.2020.26678.1951](https://doi.org/10.22051/psy.2020.26678.1951)
- Aghayousefi, A., Kharbo, A., & Hatami, H. (2015). the role of rumination on psychological well-being and anxiety the spouses' cancer patients. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 4(14), 79-97. (In Persian) [20.1001.1.23221283.1394.4.14.6.0](https://doi.org/10.1001.1.23221283.1394.4.14.6.0)
- Basharpoor, S., Einy, S. (2020). The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Emotional Dysregulation and Impulsivity in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 8(3), 10-19. [10.29252/shefa.8.3.10](https://doi.org/10.29252/shefa.8.3.10)
- Batman, P., Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders*. 1 st ed. United Kingdom: Oxford University Press.
- Bleiberg, E. (2013). Mentalizing-Based Treatment with Adolescents and Families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 22, 295-330. [10.1016/j.chc.2013.01.001](https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.01.001)
- Chen, D., Ying, J., Liu, S., Xu, Z., Wu, H., Zhou, X., You, J. (2023). The protective effects of meaning in life on the relationships between attachment anxiety, rumination, and nonsuicidal self-injury: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, 155, 1072-1077. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107277>
- Connolly, S.L., Alloy, L.B. (2017). Rumination interacts with life stress to predict depressive symptoms: An ecological momentary assessment study. *Behaviour Research and Therapy*, 97, 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.07.006>
- Donohue, H.E., Modini, M., Abbott, M.J. (2024). Psychological interventions for pre-event and post-event rumination in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 102, 1028-1033. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102823>
- Ghaderi, F., Akrami, N., NAMdari, K., Abedi, A. (2022). Comparing the Effects of Integrated Cognitive-Behavioral Therapy and Transdiagnostic Treatment on Symptoms of Patients with Generalized Anxiety Disorder Comorbid with Depression. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(4), 440-457. [http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.4.3067.3](https://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.4.3067.3)
- Goenka, A., Yu, S.G., Chikkannaiah, M., George, M.C., MacDonald, S., Stolfi, A., Kumar, G. (2022). Generalized Anxiety Disorder: A Predictor for Poor Responsiveness to Botulinum Toxin Type A Therapy for Pediatric Migraine. *Pediatric Neurology*, 130, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2022.02.002>
- Hajmohammadhoseani, T., Mirzahosini, H., Zargham, M. (2021). Comparison of the effectiveness of mentalization and Affect phobia therapy treatment in reducing the symptoms of borderline personality disorder. *Scientific Journal of Social Psychology*, 61(9), 133-148. [10.22038/mjms.2021.19026](https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19026)
- Hallion, L.S., Steinman, S.A., Kusmierski, S.N. (2018). Difficulty concentrating in generalized anxiety disorder: An evaluation of incremental utility and relationship to worry. *Journal of anxiety disorders*, 53(1), 39-45 <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.10.007>
- Herring, M.P., Rasmussen, C.L., McDowell, C.P., Gordon, B.R., Kenny, R.A., Laird, E. (2024). Physical activity dose for generalized anxiety disorder & worry: Results from the Irish longitudinal study on ageing. *Psychiatry Research*, 332, 1157-1162. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115723>
- Jørgensen, M.S., Storebø, O.J., Bo, S., Poulsen, S., Gondan, M., Beck, E., Chanen, A.M., Bateman, A., Pedersen, J., Simonsen, E. (2021). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with Borderline Personality Disorder: 3- and 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *European Children and Adolescent Psychiatry*, 30, 699-710. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01551-2>
- Karimi, F., Farahbakhsh, K., Salimi bajestani, H., Motamedi, A. (2020). The Effectiveness of Mentalization Based Therapy (MBT-A) on Increasing the Quality of Family Relationships and Reducing Self harm in Adolescent Girls. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(2), 257-265. (In Persian) https://jsums.medsab.ac.ir/article_1295.html?lang=en
- Lavender, S.R., Waters, C.S., Hobson, C.W. (2023). The efficacy of group delivered mentalization-based parenting interventions: A systematic review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(2), 1171-1175. <https://doi.org/10.1177/13591045221113392>
- Lieberman, M.D. (2017). Social cognitive neuroscience: A review of core processes. *Annual Review Psychology*, 58, 259-289. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085654>
- Liu, J., Peh, P., Simard, S., Griva, K., Mahendran, R. (2018). Beyond the fear that lingers: The interaction between fear of cancer recurrence and rumination in relation to depression and anxiety symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 111, 120-126. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085654>
- Malberg, N.T. (2021). Working with Autistic Children and their Families from a Mentalization Based Therapy for Children (MBT-C) Approach. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(1), 22-42. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2021.1845033>
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L., Borkovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 28(6), 487-495 [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Mohammadi, I., Tajeri, B., Sodager, S.H., Bahrami Heidaji, M., Atadokht, A. (2020). The Effect of Mentalization-Based Therapy on the Amount of Health Promoting Behaviors in People with Coronary Heart Disease. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 8(3), 39-48. [10.29252/shefa.8.3.39](https://doi.org/10.29252/shefa.8.3.39)
- Mori, M., & Tanno, Y. (2015). Mediating role of de-centering in the associations between self-reflection, self-rumination, and depressive symptoms. *Psychology*, 6, 613-621. [10.4236/psych.2015.65059](https://doi.org/10.4236/psych.2015.65059)
- Newman, M.G., Llera, S.J. (2014). Rethinking the role of worry in generalized anxiety disorder: Evidence supporting a model of emotional contrast avoidance. *Behavior Therapy*, 45(3), 283-299. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.12.011>
- Nilsson, J., Sigström, R., Östling, S., Waern, M., and Skoog, I. (2019). Changes in the expression of worries, anxiety, and generalized anxiety disorder with increasing age: A population study of 70 to 85 year olds. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(2), 249-257. <https://doi.org/10.1002/gps.5012>

- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, E.B., Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Journal of Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Oliveira, C.D., Rahioui, H., Smadja, M., Gorsane, M.A., Louppe, F. (2016). Mentalization based treatment and borderline personality disorder. *L'Encéphale*, 43(4), 340-345. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.02.020>
- Ozisk, G.G., Kiraz, S. (2023). Evaluation of retinal thickness measured by optical coherence tomography in patients with generalized anxiety disorder. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, 44, 1037-1041. <https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2023.103766>
- Pawluk, E.J., Koerner, N., Kuo, J.R., Antony, M.M. (2021). An experience sampling investigation of emotion and worry in patients with Generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 84, 1024-1028. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102478>
- Pischiutta, L., Garzitto, M., Zamparutti, G., Moratti, E., Albert, U., Colizzi, M., Balestrieri, M. (2023). Mentalization in young patients undergoing opioid agonist treatment: Implications for clinical management. *Addictive Behaviors Reports*, 17, 1004-1009. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2023.100497>
- Plag, J., Schmidt-Hellinger, P., Klippstein, T., Mumm, J.L.M., Wolfarth, B., Petzold, M.B., Ströhle, A. (2020). Working out the worries: A randomized controlled trial of high intensity interval training in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 1023-1028. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102311>
- Polnay, A., McIntosh, L.G., Burnett, A., Williams, A., Cahill, C., Wilkinson, P., Mohammad, F., Patrick, J. (2021). Examining the factor structure, reliability, and validity of the main outcome measure used in mentalization-based therapy skills training. *Health Science Reports*, 4(1), 245-254. <https://doi.org/10.1002/hsr2.245>
- Porta-Casteràs, D., Fullana, M.A., Tinoco, D., Martínez-Zalacain, I., Pujol, J., Palao, D.J., Soriano-Mas, C., Harrison, B.J., Via, E., Cardoner, N. (2020). Prefrontal-amygdala connectivity in trait anxiety and generalized anxiety disorder: Testing the boundaries between healthy and pathological worries. *Journal of Affective Disorders*, 267, 211-219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.029>
- Pour, H., Mansouri, A. (2021). The mediating role of worry and rumination in the relationship between behavioral brain systems and generalized anxiety disorder in students. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, 19(1), 121-130. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.3047>
- Probst, G.H., Wolf, M., Višlă, A., Flückiger, C. (2024). How resilient are former CBT patients with generalized anxiety disorder in times of COVID-19? A follow-up study considering post-treatment depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders Reports*, 15, 1007-1011. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100701>
- Rosen, F.N., LaFreniere, L.S. (2023). Savoring, worry, and positive emotion duration in generalized anxiety disorder: Assessment and interventional experiment. *Journal of Anxiety Disorders*, 97, 1027-1032. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102724>
- Rubel, J., Vâth, T., Hanraths, S., Pruessner, L., Timm, C., Hartmann, S., Barnow, S., Lalk, C. (2024). Evaluation of an online-based self-help program for patients with generalized anxiety disorder - A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 35, 1007-1010. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2024.100716>
- Sadr, A., Doustkam, M., Shareh, H., Bolghanabadi, M. (2021). Comparison of Effectiveness of Transdiagnostic and Emotion Regulation Therapy in the Rumination and Emotional Regulation on People with Generalized Anxiety Disorder (single-subject study). *J Neyshabur University Medicine Science*, 9(4), 42-59. (In Persian) <http://journal.nums.ac.ir/article-1-963-fa.html>
- Simonsen, S., Popolo, R., Juul, S., Frandsen, F.W., Sørensen, P., Dimaggio, G. (2021). Treating Avoidant Personality Disorder With Combined Individual Metacognitive Interpersonal Therapy and Group Mentalization-Based Treatment: A Pilot Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 26, 213-219. 10.1097/NMD.0000000000001432
- Smits, M.L., Feenstra, D.J., Blankers, M., Kamphuis, J.H., Bales, D.L., Dekker, J.J.M., Verheul, R., Busschbach, J.J.V., Luyten, P. (2024). Impact of clinical severity on treatment response in a randomized controlled trial comparing day hospital and intensive outpatient mentalization-based treatment for borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 18(1), 1932-1937. <https://doi.org/10.1002/pmh.1603>
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J. B., Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097. 10.1001/archinte.166.10.1092
- Steinmair, D., Horn, R., Richter, F., Wong, G., Löffler-Stastka, H. (2021). Mind reading improvements in mentalization-based therapy training. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 85(1), 128-133. <https://doi.org/10.1521/bumc.2021.85.1.59>
- Tahmasebiashtiani, E., Vatankehah Amjad, F., karimgholipour, N., Soleimani, H. (2022). The effectiveness of mentalization-based therapy on insecure attachment, fear of intimacy and suicidal ideation in people with major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2), 85-97. (In Persian) <http://ijpn.ir/article-1-1975-fa.html>
- Xiao, H., Shen, Y., Zhang, W., Lin, R. (2023). Applicability of the cognitive model of generalized anxiety disorder to adolescents' sleep quality: A cross-sectional and longitudinal analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(4), 1004-1008. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100406>